

# Bestätigung einer Zusatzleistung im Bachelor/Master Erziehungswissenschaft

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Matrikel-Nr.)

\_\_\_\_\_  
**(Handy-Nr.** / Telefon-Nr./ E-Mail)

An das  
Dezernat 4.3 – Zentrale Prüfungsverwaltung  
-Erziehungswissenschaft -  
44221 Dortmund

## Zusatzleistung im

**BACHELOR EW**

**MASTER EW**

Folgende Zusatzleistung wurde erfolgreich abgelegt:

Veranstaltungstitel: \_\_\_\_\_

LSF-Nummer: \_\_\_\_\_

Datum der Prüfung: \_\_\_\_\_

Name des Prüfers: \_\_\_\_\_

Creditpoints: \_\_\_\_\_

ggf. Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kandidaten / der Kandidatin)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Prüfer / der Prüferin)

(Stempel der Fakultät)